

# Detección del estrés en el personal de enfermería de Unidades de Hospitalización de agudos de Psiquiatría de la Región de Murcia

---

Tutora: Rosario Parets Llorca  
Alumna: Silvia Sánchez García



**UNIVERSITAS**  
*Miguel Hernández*

MÁSTER UNIVERSITARIO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

Alicante, junio 2019





## INFORME DEL DIRECTOR DEL TRABAJO FIN MASTER DEL MASTER UNIVERSITARIO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

D<sup>a</sup> Rosario Parets Llorca, Tutora del Trabajo Fin de Máster, titulado "Detección del estrés en el personal de enfermería de Unidades de Hospitalización de agudos de Psiquiatría de la región de Murcia" y realizado por el estudiante D<sup>a</sup> Silvia Sánchez García.

Hace constar que el TFM ha sido realizado bajo mi supervisión y reúne los requisitos para ser evaluado.

Fecha de la autorización: 10/06/2019

Fdo.:  
Tutor TFM



MASTER UNIVERSITARIO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES  
Campus de Sant Joan - Carretera Alicante-Valencia Km. 87  
03550 San Juan (Alicante) ESPAÑA Tfno: 965919525  
Fax: 965919333 E-mail: [meditrab@umh.es](mailto:meditrab@umh.es)



## AGRADECIMIENTOS

A mi tutora, Rosario Parets Llorca, por su colaboración, disponibilidad y guía en la realización de este trabajo.

A Guadalupe Ruíz, por su ayuda en el análisis estadístico de los resultados.

A mis compañeros de profesión por participar voluntaria, desinteresada y anónimamente.

A mi pareja, por el apoyo ofrecido, ayudándome a no desfallecer en los momentos difíciles dándome aliento para continuar.

A mi familia y amigos por estar presentes y brindarme su mano sin esperar nada a cambio.





## RESUMEN

**INTRODUCCIÓN:** El estrés es una respuesta fisiológica, psicológica y del comportamiento necesaria para la supervivencia. Cuando el estrés nos bloquea y sentimos que las demandas son muy elevadas o prolongadas en el tiempo en relación a nuestro desarrollo profesional, nos encontramos ante el denominado estrés laboral. **OBJETIVOS:** Determinar el estrés entre el personal de enfermería que trabaja en Unidades de Hospitalización de agudos de Psiquiatría de las diferentes áreas de salud de la Región de Murcia; así como conocer las características sociodemográficas y laborales de la población de estudio y establecer asociaciones entre ellas y los factores generadores de estrés laboral. **METODOLOGÍA:** Se realizó un estudio observacional transversal de tipo descriptivo en la población de estudio. Las variables sociodemográficas y laborales se recogieron mediante un cuestionario de elaboración propia y las situaciones generadoras de estrés mediante el cuestionario autoadministrado "The Nursing Stress Scale" (1998) en su versión validada en español. **RESULTADOS:** El nivel de estrés laboral entre los profesionales de enfermería de las Unidades de Hospitalización de agudos de Psiquiatría de la Región de Murcia es bajo-medio en términos generales. **CONCLUSIONES:** Los resultados obtenidos no pueden considerarse concluyentes por tratarse de una muestra pequeña, poniéndose de manifiesto la necesidad de seguir investigando con muestras de mayor tamaño. Se desprende la necesidad de elaborar un cuestionario específico para determinar los niveles de estrés en los profesionales de enfermería que ejercen su labor en las Unidades de Hospitalización de agudos de Psiquiatría.

**PALABRAS CLAVE:** Estrés laboral, Enfermería, Psiquiatría, Salud Mental, Agudos

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Stress is a physiological, psychological and behavioral response necessary for survival. When stress blocks us and we feel that the demands are very high or prolonged over time in relation to our professional development, we are facing the so-called work stress.

**OBJECTIVES:** To determine the stress among the nursing staff working in Psychiatric Acute Hospitalization Units of the different health areas of the Region of Murcia; as well as knowing the sociodemographic and labor characteristics of the study population and establishing associations between them and the factors that generate work stress.

**METHODOLOGY:** A descriptive cross-sectional observational study was carried out in the study population. The sociodemographic and labor variables were collected through a self-made questionnaire and stress-generating factors through the self-administered questionnaire "The Nursing Stress Scale" (1998) in its validated version in Spanish.

**RESULTS:** The level of work stress among the nursing professionals of the Hospitalization Units of acute Psychiatry of the Region of Murcia is low-medium.

**CONCLUSIONS:** The results obtained cannot be considered conclusive because it is a small sample. The need to continue investigating with larger samples is revealed. The need to elaborate a specific questionnaire to determine the levels of stress in the nursing professionals who work in the Hospitalization Units of acute Psychiatry.

**KEY WORDS:** Work stress, Nursing, Psychiatry, Mental Health, Acute.





## INDICE

1. JUSTIFICACIÓN.....	12
2. INTRODUCCIÓN.....	13
2.1 EL ESTRÉS: CONCEPTO Y TEORÍAS .....	13
2.2 CONSECUENCIAS DEL ESTRÉS LABORAL.....	16
2.3 MOTIVACIÓN Y MÉTODOS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS LABORAL ....	18
3. OBJETIVOS .....	21
3.1 OBJETIVO GENERAL .....	21
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS .....	21
4. METODOLOGÍA.....	22
4.1 DISEÑO DEL ESTUDIO.....	22
4.2 MATERIAL.....	22
4.3 MÉTODO .....	23
4.4 ANÁLISIS DE LOS DATOS.....	24
4.5 LIMITACIONES DEL ESTUDIO .....	24
5. RESULTADOS .....	25
5.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS .....	25
5.2 CARACTERÍSTICAS LABORALES .....	27
5.3 RESULTADOS DEL "CUESTIONARIO DE ESTRÉS EN ENFERMERÍA".....	29
5.4 RESULTADOS DEL "CUESTIONARIO DE ESTRÉS EN ENFERMERÍA": RELACIÓN CON LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS.....	37
5.5 RESULTADOS DEL "CUESTIONARIO DE ESTRÉS EN ENFERMERÍA": RELACIÓN CON LAS CARÁCTERÍSTICAS LABORALES.....	40
5.6 DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS .....	47
6. CONCLUSIONES.....	49
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	51
8. BIBLIOGRAFÍA.....	53
9. ANEXOS.....	56
9.1 ANEXO 1: DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y LABORALES. CUESTIONARIO DE ESTRÉS EN ENFERMERÍA .....	56



# 1. JUSTIFICACIÓN

El estrés es un fenómeno importante en nuestra sociedad actual, asociado en una gran cantidad de ocasiones a las exigencias laborales junto a las personales propias de cada uno.

Los profesionales de enfermería se encuentran dentro de las profesiones con mayor riesgo de sufrir estrés, por el contacto directo que tienen con el usuario, que se encuentra en un momento problemático de su vida, lo que provoca que la relación que se establece esté cargada de sentimientos de miedo, ambivalencia y/o frustración en muchas ocasiones. Esta relación sobrecarga el trabajo del profesional de enfermería, que no sólo debe realizar las técnicas inherentes a su puesto de trabajo, sino también trabajar con el sufrimiento del otro.

En el caso concreto de los profesionales de enfermería que trabajan en Unidades de Hospitalización de agudos de Psiquiatría el riesgo es mayor, debido a las características propias de los pacientes que se atienden, pues la mayoría no aceptan la necesidad de recibir tratamiento y de permanecer hospitalizados.

Es imprescindible que el profesional de enfermería de psiquiatría establezca una adecuada alianza terapéutica con su paciente con el fin de poder llegar a los objetivos marcados al inicio del ingreso, estableciéndose un acercamiento, no sólo a nivel de patología física, sino también a nivel social, laboral y familiar.

También cabe mencionar la inestabilidad laboral a la que se ven sometidos los profesionales de enfermería, con cambios constantes de centros de trabajo, a lo que además se suma la turnicidad con el desgaste asociado a los cambios del ritmo circadiano y de la rutina diaria, junto a la falta de medios humanos y materiales en muchas ocasiones.

Es por todo lo descrito, que hemos decidido realizar este estudio, para tener un mayor conocimiento de la situación en la que se encuentran los profesionales de enfermería que ejercen su labor en Unidades de Hospitalización de agudos de Psiquiatría y poder así implantar las mejoras necesarias para disminuir las posibles consecuencias del estrés en dichos profesionales.

## 2. INTRODUCCIÓN

### 2.1 EL ESTRÉS: CONCEPTO Y TEORÍAS

Etimológicamente el significado de la palabra estrés procede del término inglés *stress* y éste a su vez del latín *strictus*, de donde también procede nuestra palabra “*estricto*”.

Según la definición de la Real Academia de la Lengua Española, estrés es:

*“La tensión provocada por situaciones agobiantes que originan reacciones psicósomáticas o trastornos psicológicos a veces graves”*<sup>1</sup>

Según la OMS serían:

*“Las reacciones fisiológicas que en su conjunto preparan al organismo para la acción”*<sup>2</sup>

El estrés es una respuesta fisiológica, psicológica y del comportamiento necesaria para la supervivencia. El problema se produce cuando dicha respuesta se da de forma desproporcionada al hecho que la causa o durante un periodo de tiempo excesivo.

Podríamos decir que las consecuencias van a depender más de “cómo” respondamos al estrés y lo afrontemos, que del propio hecho estresante en sí. Por ello, se diferencian dos tipos de estrés:

- El estrés o estrés positivo/bueno: es un estrés que nos permite trabajar y lograr nuestros objetivos.
- El distrés o estrés negativo/malo: es un estrés que nos bloquea al sentir que las demandas son muy elevadas o prolongadas en el tiempo, pudiendo llegar a afectarnos física y psicológicamente por un consumo excesivo de energía.

Cuando aplicamos la palabra estrés al profesional de enfermería, en general nos estamos refiriendo al distrés o estrés negativo/malo.

Muchos han sido los autores que a lo largo de la historia han intentado estudiar y definir el estrés.

En los años 30 Hans Selye (1936) desarrollo una "Teoría del estrés" basándose en la respuesta o reacción que se produce ante la presencia de un estímulo estresante.

Según esta teoría el organismo responde al estímulo estresante mediante tres fases consecutivas, dando lugar al denominado "Síndrome general de Adaptación". Las fases que establece son las siguientes (figura 1):



**Figura1** Síndrome General de Adaptación (Hans Selye, 1946). Fuente: NTP 355 Fisiología del Estrés. 1995

- Fase de alarma: es la fase inicial en la que el organismo percibe el estímulo estresante provocando la activación del sistema nervioso simpático y glándulas suprarrenales con el fin de preparar al organismo para la acción, a la vez que se produce una disminución de la función de los sistemas de defensa del organismo. Si el estímulo estresante desaparece el organismo vuelve a su estado inicial mediante la activación del sistema parasimpático, si por el contrario continúa pasaríamos a la siguiente fase.
- Fase de resistencia: durante esta fase se continúa consumiendo energía para poder hacer frente al estímulo estresante, de tal forma que el cuerpo va a priorizar hacia que funciones destina la energía que le resta, favoreciendo a determinados sistemas en detrimento de los no necesarios para sobrevivir, como pueden ser el sistema digestivo o el reproductivo.
- Fase de agotamiento: como bien su nombre indica se caracteriza porque el cuerpo ya no es capaz de hacer frente a las demás energéticas del estímulo estresante llegando al límite de enfermar e incluso en casos extremos a la muerte.

En 1967 Holmes y Rahe a través de su "Modelo psicosocial del estrés" pasaron a poner en el punto de mira el estímulo que provoca el estrés y no tanto la respuesta al mismo, dejando atrás el enfoque médico-biológico de Selye pasando a un enfoque psicosocial.

Estos autores definieron el estrés como "*un suceso que supone un cambio mayor en la pauta de vida habitual, abarcando muchas circunstancias vitales (bodas, nacimientos, etc.)*" que consideraron como favorecedoras de muchas enfermedades.<sup>3</sup>

Posteriormente, hubo autores que criticaron este modelo pues defendían que no era el cambio en sí mismo, sino la cualidad del mismo, otorgándole importancia a la capacidad que la persona tiene para superar la crisis, según las diferentes habilidades y capacidades propias de cada persona.

Entre estos autores destacaremos a Lazarus y Folkman (1986) que definieron el estrés como "*un conjunto de relaciones particulares entre la persona y la situación, siendo ésta valorada por la persona como algo que agrava o excede sus propios recursos y que pone en peligro su bienestar personal*"<sup>4</sup>.

Cuando esta situación de sensación de incapacidad para hacer frente a las demandas se produce en el ámbito laboral, nos encontraremos ante el denominado estrés laboral, el cuál sobre todo va a aparecer cuando la organización y estructura del lugar de trabajo no se realiza en base a las necesidades y capacidades de las personas que lo llevan a cabo<sup>5</sup>.

El estrés laboral puede darse en cualquier profesión, si bien es cierto que existen numerosos estudios que avalan que las profesiones donde se realiza un trabajo asistencial en contacto directo con las personas, como son los profesionales de enfermería, tienen mayor riesgo de padecerlo<sup>6</sup>.

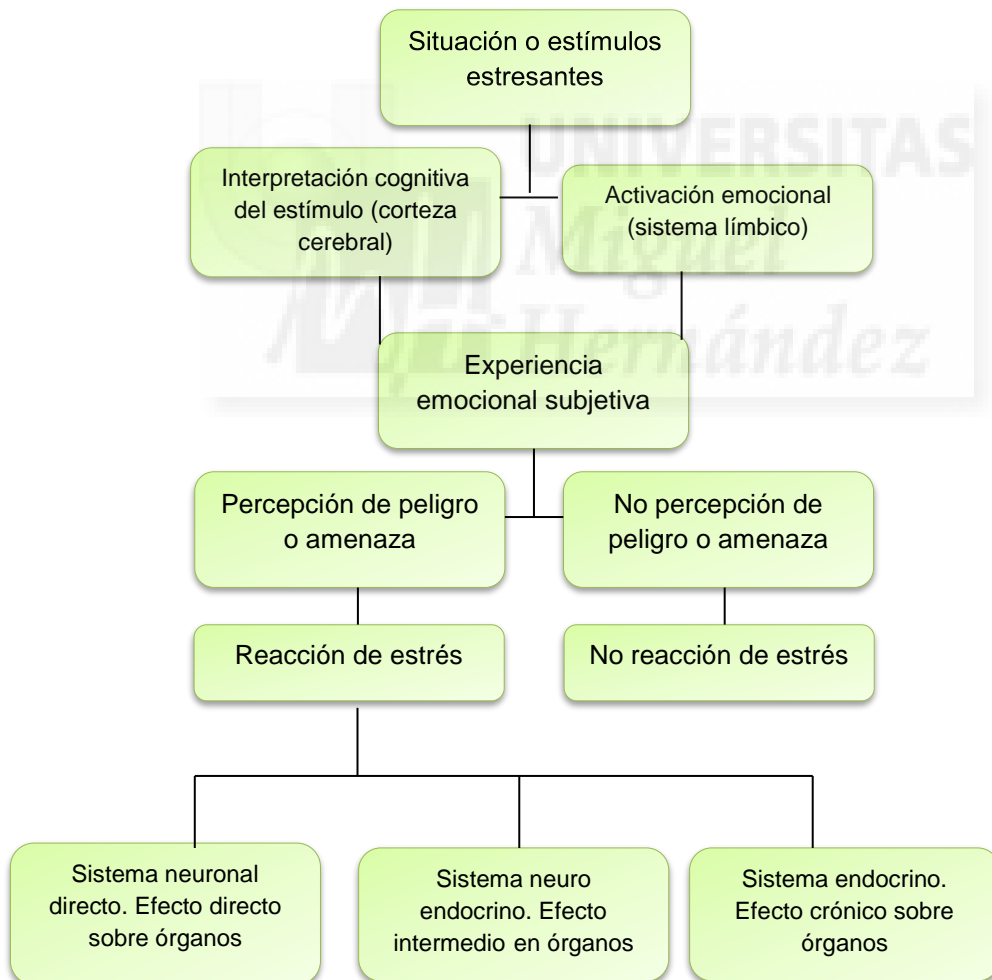
Uno de los factores importantes para la aparición de estrés laboral, es la presencia o no de apoyo significativo en el trabajo, por lo que la presencia de líderes que proporcionen apoyo a sus trabajadores parece ser un factor protector a la hora de desarrollar estrés laboral. También es importante destacar la importancia de las relaciones interpersonales en el trabajo pudiendo ser también predictores o no de la aparición del estrés laboral.

Cuando el estrés laboral llega a fases avanzadas podríamos estar hablando del "Síndrome de burn-out" (Síndrome de estar quemado) descrito por Maslach y Jackson (1982), aunque fue Freudenberg (1974), psiquiatra psicoanalista norteamericano, quién acuñó este término años antes, como el provocado cuando se produce un desequilibrio entre los esfuerzos de la persona y los resultados obtenidos sin llegar a corresponderse con las

expectativas que se había forjado. Muchas son las teorías que han surgido intentando describir este estrés asociado a la ocupación laboral, aunque los máximos representantes han sido los citados anteriormente.

## 2.2 CONSECUENCIAS DEL ESTRÉS LABORAL

Las consecuencias que el estrés tenga en la persona van a depender, como ya hemos explicado anteriormente, de la interpretación emocional subjetiva que la persona realice del acontecimiento. (Figura 2).



**Figura 2.** Proceso general de reacción al estrés.  
Fuente: Manual CTO de enfermería. 6ªed.



Los síntomas que el estrés laboral va a provocar en el personal de enfermería que lo padece pueden clasificarse de la forma que sigue:

- Síntomas fisiológicos: por hiperactivación del sistema nervioso simpático y del sistema endocrino, a la vez que se produce una hipofunción de los sistemas defensivos. El estrés crónico puede llevar incluso a producir alteraciones estructurales de los órganos internos. Los síntomas físicos que se pueden percibir son aumento de la frecuencia cardiaca y respiratoria, dilatación pupilar, activación de las glándulas sudoríparas, tensión muscular que puede provocar dolores de espalda y/o cefaleas, alteraciones dermatológicas y gastrointestinales, entre muchas otras.
- Síntomas psicológicos: se podrían dividir en términos generales en alteraciones emocionales como irritabilidad, deseos de llorar, ansiedad, miedo, sentimientos de culpa... y alteraciones cognitivas como dificultad en la concentración y para la toma de decisiones, sensación de bloqueo, preocupación constante y generalizada, sentimientos de minusvalía, ...
- Síntomas de comportamiento: inquietud psicomotriz, tics nerviosos, alteraciones del ciclo sueño-vigilia y de los hábitos alimentarios, problemas de pareja, consumo de tóxicos, absentismo laboral, ...

Todas estas alteraciones van a repercutir negativamente en la persona que las sufre si son mantenidas en el tiempo, pudiendo favorecer la aparición de diversas patologías tanto a nivel psicológico como físico, ya que se produce una disminución de la función de los órganos defensivos aumentando la vulnerabilidad del organismo.

Además de los síntomas anteriormente citados, nos vamos a encontrar profesionales desmotivados, agotados física y mentalmente, con actitud de despersonalización hacia los demás y sentimiento de inadecuación con las tareas que realizan<sup>7</sup>.

Este tipo de sintomatología va a repercutir en el rendimiento laboral del trabajador y, por tanto, también va a tener consecuencias para la organización, puesto que se verá incrementado el número de bajas laborales, habrá una disminución del rendimiento, viéndose afectada también la calidad del trabajo desempeñado.

Los costes en cifras que el estrés laboral puede suponer para la empresa son difíciles de medir, lo que sí es cierto es que un tanto por ciento muy alto del absentismo es causado por problemas relacionados directamente con el estrés.<sup>8</sup>

Es importante que la administración realice una adecuada evaluación del estrés laboral en sus trabajadores, para no solo cumplir con la Ley 31/1995 de 8 de noviembre sobre Prevención de Riesgos Laborales, sino también para evitar costes innecesarios.

Para realizar el estudio del estrés laboral en los profesionales de enfermería es muy importante tener en cuenta la percepción del propio sujeto de los factores que puedan estar actuando como estresores, puesto que la forma en que la persona interpreta las situaciones y las habilidades que utilice para hacerle frente a las demandas van a ser determinantes a la hora de tener o no repercusiones negativas en su salud.

Según un estudio publicado en 2017 por SATSE (Sindicato de Enfermería) sobre la "Percepción del estrés en los profesionales de enfermería" el 80% de los encuestados se sienten estresado, el 51% dice estar quemado y el 72 % estar agotado emocionalmente. Un 89% expresa el deterioro de las condiciones laborales sufridas en los últimos años a consecuencia de la crisis laboral en nuestro país, manifestando que esta situación está provocando un deterioro de la calidad del trabajo que realizan. Esta situación junto a la falta de recursos humanos, está repercutiendo negativamente en los profesionales de enfermería haciendo necesario que se adopten medidas que reduzcan el nivel de estrés laboral al que se ven sometidos estos profesionales.<sup>9</sup>

## **2.3 MOTIVACIÓN Y MÉTODOS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS LABORAL**

Según Cockerham (2001) no todas las personas tienen la misma capacidad para controlar sus respuestas emocionales, ni la misma motivación y compromiso personal ante una determinada situación <sup>10</sup>.

Uno de los constructos anteriormente citados a la hora de hacer frente a las situaciones estresantes, y que merece mayor estudio es la motivación.

Muchos son los autores que han estudiado a lo largo de la historia la motivación, intentando determinar qué es lo que motiva a una persona a realizar una u otra tarea en busca de un resultado concreto.

Vamos a destacar la Teoría de Abraham Maslow donde este psicólogo humanista, introdujo por primera vez el término "Jerarquía de necesidades", en 1943. A raíz de este término surge la "Pirámide de las necesidades de Maslow" (figura 3) donde el autor estable por orden de prioridad las necesidades a cubrir.



**Figura 3:** Pirámide de Necesidades de Maslow. Elaboración propia.

En la base de la pirámide nos encontraríamos las necesidades más básicas necesarias para la supervivencia, y conforme se satisfacen estas necesidades se puede ir ascendiendo en la pirámide hasta conseguir alcanzar la satisfacción de las necesidades superiores.

Estudios más recientes han determinado que es posible satisfacer las necesidades de reconocimiento y autorrealización sin haber cubierto necesariamente las necesidades de escalones inferiores. <sup>11</sup>

Estos últimos estudios son importantes y deben ser tenidos en cuenta, puesto que nos estarían proporcionando información de cómo un adecuado ámbito laboral, con bajo nivel de estrés, donde la persona pueda cubrir sus necesidades de autorrealización puede influir en que se satisfagan el resto de necesidades.

Otro de los aspectos importantes a estudiar cuando se habla de estrés laboral son los métodos de afrontamiento que una persona va a tener.

En este campo cabe destacar el enfoque propuesto por Lazarus y Folkman (1984) que definen el afrontamiento como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas, externas y/o internas, que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo.<sup>12</sup>

Se han encontrado relaciones entre las estrategias de afrontamiento y la aparición de estrés laboral. Los estudios demuestran que las personas que utilizan estrategias activas centradas en la resolución del problema tienen menor predisposición a llegar a desarrollar estrés laboral que aquellas que centran sus estrategias en la emoción o desarrollan un patrón de conducta escape-evitación.<sup>13</sup>

Entre los estudios consultados realizados en unidades de hospitalización se encuentran como factores de mayor estrés el contacto con el sufrimiento y muerte de los pacientes, la carga de trabajo, la falta de apoyo de los superiores o el sentirse insuficientemente preparado.<sup>6,14,15</sup>

Cuando el estudio es realizado específicamente en Unidades de Psiquiatría, además de los factores anteriormente descritos se suman las situaciones conflictivas que se producen con pacientes agitados y/o violentos, así como la impotencia ante pacientes que no mejoran o la realización de tareas que no son propias de enfermería que restan tiempo al cuidado directo del paciente.<sup>16</sup>

Sin embargo, a pesar de que hay factores de estrés importantes entre el personal de enfermería que trabaja en Unidades de Psiquiatría que se suman a los que se dan en el personal que trabaja en el resto de unidades, también se ha observado una menor prevalencia de estrés laboral crónico, asociado a mayores mecanismos de afrontamiento directo es estos profesionales, que podría estar actuando como factor protector a la hora de la aparición del estrés laboral.<sup>17</sup>

## 3. OBJETIVOS

### 3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el estrés entre el personal de Enfermería que trabaja en Unidades de Hospitalización de agudos de Psiquiatría en las diferentes Áreas de Salud de la Región de Murcia.

### 3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Conocer las características sociodemográficas del personal de enfermería que trabaja en Unidades de Hospitalización de agudos de Psiquiatría de la Región de Murcia.
- Conocer las características laborales del personal de enfermería que trabaja en Unidades de Hospitalización de agudos de Psiquiatría de la Región de Murcia.
- Conocer las situaciones generadoras de mayor estrés entre el personal de Enfermería que trabaja en Unidades de Hospitalización de agudos de Psiquiatría de la Región de Murcia.
- Describir cómo influyen las características sociodemográficas en la presencia de estrés en el personal de enfermería que trabaja en Unidades de Hospitalización de agudos de Psiquiatría de la Región de Murcia.
- Describir cómo influyen las características laborales del personal de enfermería que trabaja en Unidades de Hospitalización de agudos de Psiquiatría de la Región de Murcia en la aparición del estrés.

## 4. METODOLOGÍA

### 4.1 DISEÑO DEL ESTUDIO

Se realiza un estudio descriptivo transversal entre los profesionales de enfermería que ejercen su labor en las Unidades de Hospitalización de agudos de Psiquiatría de los Hospitales Públicos de la Región de Murcia para determinar las situaciones de su trabajo diario que mayor estrés les produce.

### 4.2 MATERIAL

Los participantes responden al cuestionario autoadministrado "The Nursing Stress Scale" (1998) utilizada a nivel internacional para cuantificar el estrés de forma específica en el personal de enfermería.

Concretamente en este estudio se utiliza la versión española, que consta de 34 ítems que describen situaciones laborales que pueden ser percibidas como estresantes por el personal de enfermería hospitalario (Anexo 1).

Los ítems han sido agrupados en cuatro factores para su análisis: sentimientos en relación a pacientes y familia, relaciones entre compañeros de trabajo, organización y desarrollo de tareas y carga laboral-tiempo.

En cada ítem se ha establecido una escala tipo likert para encuadrar las posibles respuestas: nunca (0), a veces (1), frecuentemente (2) y muy frecuentemente (3). Al realizar la suma de las puntuaciones obtenidas se obtiene una puntuación global que puede ir desde 0 hasta 102, de tal forma, que a mayor puntuación mayor será el estrés que dicho profesional está sufriendo.

También hemos considerado oportuno recoger datos sociodemográficos y de las características del puesto de trabajo (Anexo 1).

## 4.3 MÉTODO

El estudio se ha llevado a cabo en la Unidades de Psiquiatría de agudos de los hospitales de la Red Pública de la Región de Murcia, entre los profesionales de Enfermería especialistas y no especialistas en Salud Mental que desarrollan su trabajo en dichas unidades.

Ha sido realizado durante los meses de marzo, abril y mayo del año 2019, llevando a cabo la recogida de datos durante el mes de abril.

El cuestionario ha sido difundido a la mayor parte posible de profesionales de Enfermería de Salud Mental, siendo, por tanto, los criterios de inclusión laxos con la finalidad de conseguir el mayor número posible de participantes ya que se trata de una población de estudio pequeña.

### CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Diplomados/graduados en enfermería.
- Trabajadores en activo en unidades de psiquiatría de agudos y media estancia de los Hospitales de la Red Pública de la Región de Murcia.
- Participantes de forma voluntaria en el estudio.
- Poseer el recurso telemático utilizado para la difusión del cuestionario.

### CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Otras categorías profesionales diferentes a las del criterio de inclusión.
- Trabajadores de centros privados.
- No encontrarse en activo en el momento de la recogida de datos.
- Trabajadores de otras unidades hospitalarias diferentes a las de psiquiatría.
- No aceptar participar voluntariamente en el estudio.
- No poseer el recurso telemático usado para la difusión del cuestionario.

Se envió el cuestionario de forma telemática a un total de 87 profesionales de enfermería.

El envío se realizó de forma indiscriminada a todos los que cumplían los criterios de inclusión, por tanto, no se realizó cálculo previo del tamaño muestral.

#### 4.4 ANÁLISIS DE LOS DATOS

Se trata de un estudio descriptivo en el que las variables se resumieron con frecuencias y porcentajes.

Para determinar las posibles asociaciones entre las distintas variables se utilizó el test de chi-cuadrado en el cruce de variables.

Todos los resultados se consideraron significativos para un valor de  $p \leq 0.05$ .

Se utilizó el programa SPSS v 20.0 para realizar todos los análisis.

#### 4.5 LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Al tratarse de un estudio transversal, sólo es posible establecer asociaciones, pero no causalidad entre las variables.

El tamaño muestral es pequeño, debido a que la población de estudio es limitada.

La participación es totalmente voluntaria, dependiendo en parte de la motivación personal de los participantes para contestarla o no.

Los posibles factores de confusión asociados a los estudios descriptivos trasversales.



## 5 RESULTADOS

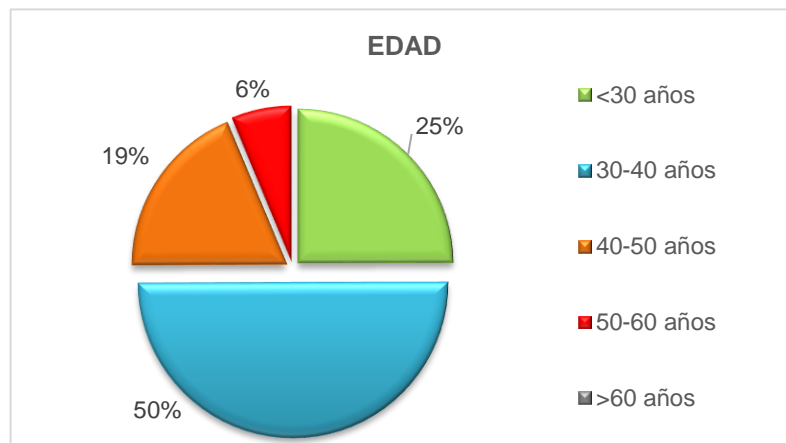
Se difundió el cuestionario a un total de 87 profesionales que cumplían los criterios de inclusión del estudio, siendo contestado de forma anónima y voluntaria por 32, de forma que el nivel de participación ha sido del 36.8%.

### 5.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

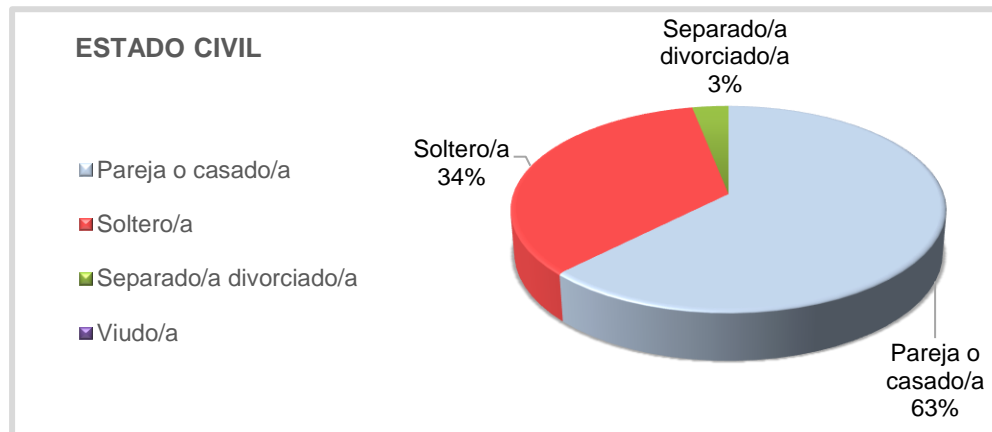


Al analizar los resultados obtenidos respecto al sexo, encontramos un porcentaje muy superior de mujeres (84.4%) respecto al de hombres (15.6%) (Gráfico 1.- SEXO).

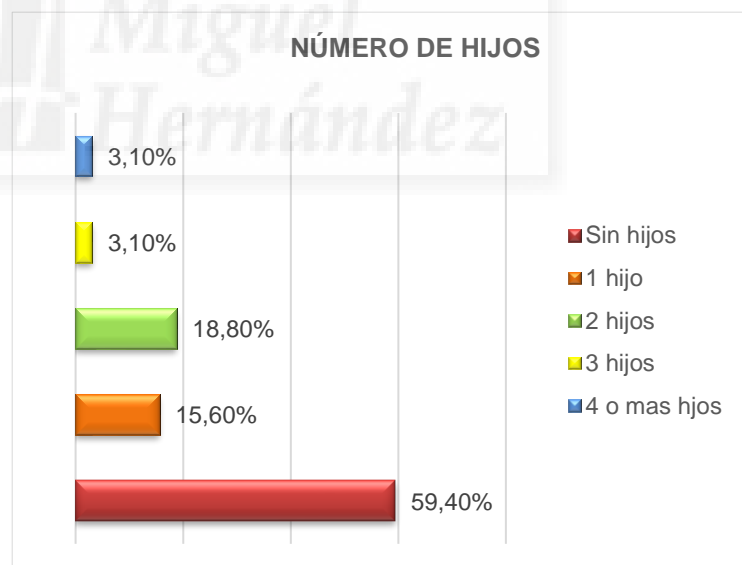
Referente a la edad el 50% de los participantes se encuentra en el rango de 30-40 años, un 25% tiene menos de 30 años, un 18.8% está entre los 40-50 años y solo un 6.3% tiene una edad comprendida entre los 50-60 años, no habiendo ningún participante mayor de 60 años. (Gráfico 2.- EDAD).



En lo que respecta al estado civil, encontramos que la mayoría, un 62.5%, vive en pareja o está casado, otra gran parte se encuentra soltera (34.4%), solo un 3.1% está separado o divorciado y ninguno en estado de viudez. (Gráfico 3.- ESTADO CIVIL).

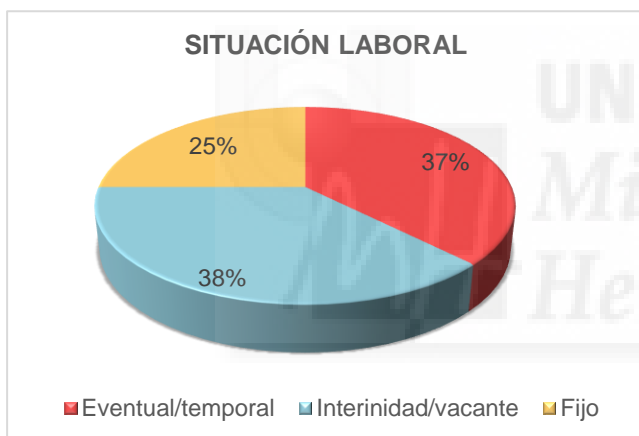
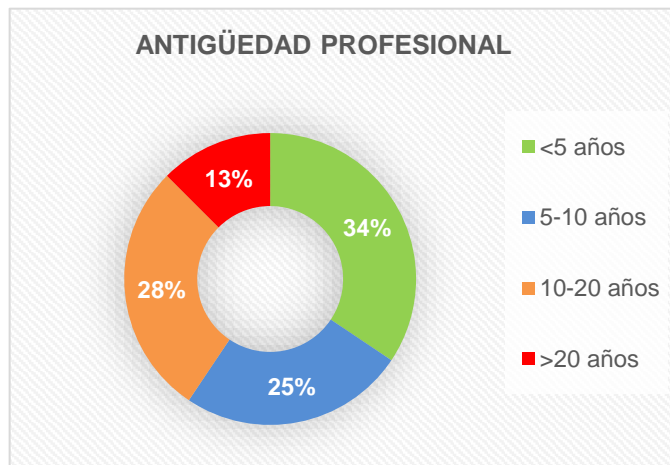


En lo referente a la descendencia, se observa que la mayoría no tiene hijos (59.4%), un 15.6% tiene un hijo, el 18.8% tiene 2 y un 3.1% tienen 3, 4 o más hijos. (Gráfico 4.- NÚMERO DE HIJOS).



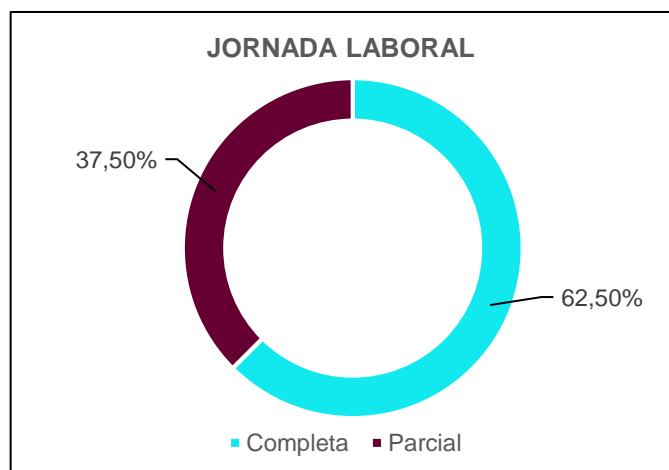
## 5.2 CARACTERÍSTICAS LABORALES

En lo referente a los datos obtenidos sobre el puesto de trabajo encontramos una mayoría con una experiencia laboral inferior a los 5 años (34.4%), seguida de un 28.1% de 10-20 años, el 25% se encuentra en el rango de 5-10 años de antigüedad profesional y solo un 12.5% tienen más de 20 años trabajados en la profesión. (Gráfico 5.- ANTIGÜEDAD PROFESIONAL).

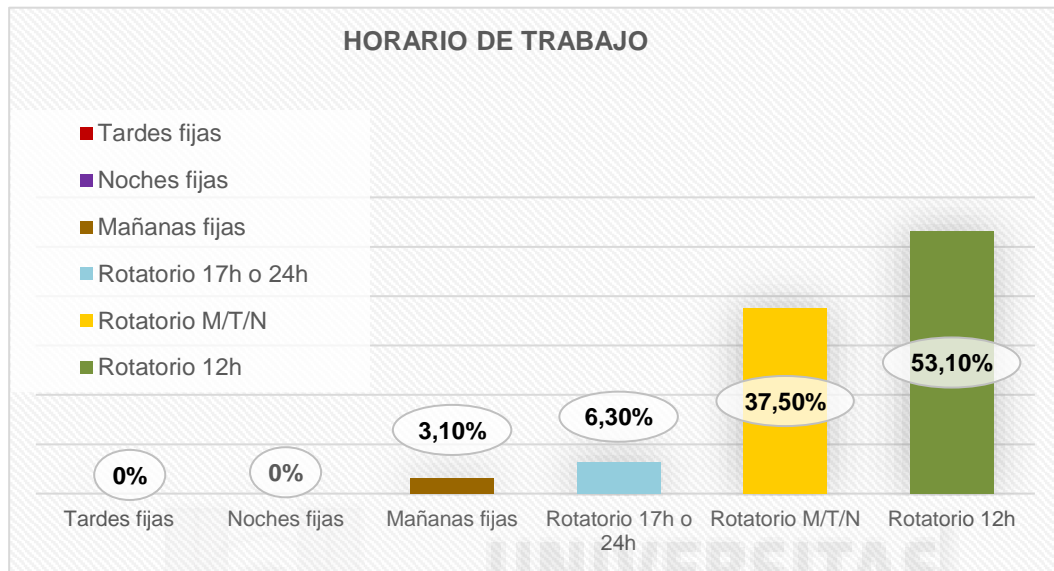


Del total de participantes un 25% posee plaza fija en propiedad, un 37.5% se encuentra con contrato de interinidad o vacante y el otro 37.5% con contrato temporal o eventual. (Gráfico 6.- SITUACIÓN LABORAL).

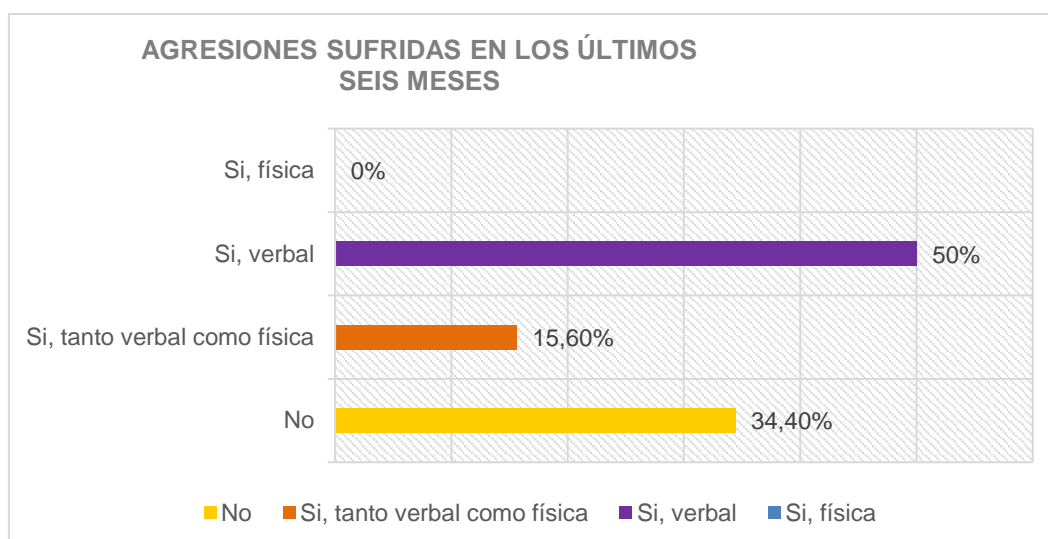
El 62.5% realiza una jornada completa y el 37.5% parcial. (Gráfico 7.- JORNADA LABORAL).



Más de la mitad de los encuestados (53.1%) ejercen su labor con un turno rotatorio de 12h, el 37.5% en un turno de mañana/tarde/noche, un 6.3% realiza turnos de 17 o 24 h y sólo un 3.1% trabaja de lunes a viernes por la mañana. No se obtiene ningún resultado para los turnos de tardes y noches fijas. (Gráfico 8.- HORARIO DE TRABAJO).



Respecto al porcentaje de encuestados que han sufrido algún tipo de agresión en los últimos seis meses por parte de un usuario un 50% refiere haber sufrido una agresión verbal, un 15.6% tanto agresión verbal como física y un 34.4% expresa no haber sufrido ningún tipo de agresión. (Gráfico 9.- AGRESIONES SUFRIDAS EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES).



## 5.3 RESULTADOS DEL "CUESTIONARIO DE ESTRÉS EN ENFERMERÍA"

Para analizar los resultados obtenidos en el Cuestionario de Estrés en enfermería, y, por tanto, las situaciones generadoras de mayor estrés en el personal de enfermería de Unidades de Hospitalización de agudos de Psiquiatría de la Región de Murcia, he agrupado los ítems del cuestionario en cuatro factores.

Los valores de estrés otorgados se han expresado en ocasiones con valores numéricos y en otras con una escala cualitativa, con la siguiente correspondencia, tal como se expresaba en el cuestionario administrado: nunca=0, a veces=1, frecuentemente=2 y muy frecuentemente=3.

### 1. Sentimientos en relación a pacientes y familia

En la tabla 1 se muestra el porcentaje de encuestados según el nivel de estrés que les provoca cada una de las cuestiones que conforman este factor.

Se puede observar como la mayoría de situaciones expuestas en este factor provocan un estrés bajo, entre los profesionales encuestados, expresado como "a veces" en el cuestionario, es el caso de:

"Escuchar o hablar con un paciente sobre su muerte cercana"

"Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia de un paciente"

"Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente al paciente"

"No disponer de una contestación satisfactoria a una pregunta hecha por un paciente".

En estos dos últimos cabe señalar que a pesar de que la mayoría lo categoriza como una situación estresante "a veces", hay un 25% en cada uno que los puntúa como una situación estresante "frecuentemente".

Es interesante señalar como "sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia de un paciente" es valorado como más productor de estrés que

el de "sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a un paciente", tal vez porque las Unidades de agudos de Psiquiatría de la Región de Murcia son unidades cerradas y como tal no es posible la estancia constante del familiar en las mismas siendo, por tanto, el contacto con los familiares menos habitual.

Las preguntas:

"Ver a un paciente sufrir"

"Sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora"

Son las que mayor estrés provocan entre los encuestados, estando aun así en niveles intermedios, valorados como "frecuentemente" en el cuestionario.

Las situaciones que menor estrés provocan son:

"La muerte de un paciente"

"Muerte de un paciente con quién has llegado a tener una relación estrecha"

Ambas han recibido una calificación de "nunca" en la mayoría de los encuestados, puede deberse a que en las Unidades de agudos de Psiquiatría la muerte de un paciente es un hecho muy aislado, pasando a otras unidades hospitalarias cuando sufren un problema físico grave.

ÍTEM	NUNCA (0)	A VECES (1)	FRECLENTE (2)	MUY FRECLENTE (3)
Sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora	9.4%	37.5%	<b>43.8%</b>	9.4%
Escuchar o hablar con un paciente sobre su muerte cercana	34.4%	43.8%	<b>18.8%</b>	3.1%
La muerte de un paciente	65.6%	<b>31.3%</b>	3.1%	0%

Muerte de un paciente con quién has llegado a tener una relación estrecha	<b>75%</b>	21.9%	3.1%	0%
Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia de un paciente	12.5%	59.4%	<b>25%</b>	3.1%
No disponer de una contestación satisfactoria a una pregunta hecha por un paciente	6.3%	65.6%	<b>25%</b>	3.1%
Ver a un paciente sufrir	0%	31.3%	<b>62.5%</b>	6.3%
Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a un paciente	18.8%	<b>68.8%</b>	12.5%	0%

**Tabla 1.** Nivel de estrés de los ítems de "sentimientos en relación a pacientes y familia"

## 2. Relaciones entre compañeros de trabajo

En la tabla 2 se muestran los niveles de estrés, expresados en porcentaje de encuestados, que provocan cada uno de los ítems que conforman este factor.

De dicha tabla se desprende como la mayoría de los encuestados presenta niveles bajos o nulos de estrés respecto al factor "relaciones entre compañeros de trabajo".

Valores elevados de estrés, catalogados como "muy frecuentemente" se encuentran por debajo del 6.3%, en todas las preguntas, siendo "problemas con un supervisor" la única que obtiene este porcentaje, encontrándose todas las demás entre 0 y 3.1%.

"Estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente" ha sido valorado como frecuentemente estresante por un porcentaje importante de los participantes (28.1%).

Observamos como:

"Problemas con uno o varios médicos"

"Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros tanto del mismo servicio como de servicios externos"

Han sido categorizados como frecuentemente estresantes por un 15.6% cada uno.

“El médico prescribe un tratamiento que parece inapropiado para el paciente” ha obtenido un 18.8% en la valoración de frecuentemente.

ITEM	NUNCA (0)	A VECES (1)	FRECIENTE (2)	MUY FRECIENTE (3)
Recibir críticas de un médico	31.3%	<b>56.3%</b>	9.4%	3.1%
Problemas con un supervisor	<b>56.3%</b>	28.1%	9.4%	6.3%
Problemas con uno o varios médicos	46.9%	37.5%	<b>15.6%</b>	0%
Estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente	3.1%	65.6%	<b>28.1%</b>	3.1%
Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros del propio servicio	21.9%	62.5%	<b>15.6%</b>	0%
Recibir críticas de un supervisor	53.1%	34.4%	<b>12.5%</b>	0%
El médico prescribe un tratamiento que parece inapropiado para el paciente	9.4%	68.8%	<b>18.8%</b>	3.1%
Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros	21.9%	62.5%	<b>15.6%</b>	0%

**Tabla 2.** Nivel de estrés de los ítems de “relaciones entre compañeros de trabajo”



### 3. Tiempo-cargas laborales

Respecto al factor tiempo carga-laboral solo encontramos un ítem categorizado con un nivel de estrés alto por la mayoría de nuestros encuestados, el referido a:

"Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas" que es considerado como un motivo de estrés "muy frecuentemente" por el 53.1% de la muestra, seguido de un 34.4% que lo valora como "frecuentemente" estresante, un 12.5% como "a veces" y ninguno como "nunca", como se puede observar en la tabla 3.

Los menores niveles de estrés se desprenden de:

"No tener ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros del servicio sobre problemas del servicio"

"Pasar temporalmente a otros servicios con faltas de personal"

Con un 40.6% y 53.1% respectivamente, que los han catalogado como "nunca" en el nivel de estrés que les provoca, aunque cabe destacar que entre un 15% y 18% los valora como "frecuentemente" estresantes. Concretamente, "pasar temporalmente a otros servicios con faltas de personal" es posible que sea valorado con bajos niveles de estrés porque al tratarse de unidades específicas con necesidad de personal especializado no es posible tener que pasar a otros servicios que no sean de psiquiatría.

Un 22% refiere sentir estrés "muy frecuentemente" cuando hay "falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio", seguido de un 47% que lo categoriza como algo "frecuentemente" estresante y un 22% "a veces", solo un 9.4% le otorga un "nunca" en cuanto al nivel de estrés que les produce esta situación.

Por último, destacar "no tener tiempo para realizar todas mis tareas de enfermería" donde un 12.5% lo categoriza como una situación "muy frecuentemente" estresante, un 34.4% como "frecuentemente" y un 43.8% como una situación estresante "a veces", solo para un 9.4% de los encuestados no supone un motivo de estrés.

ITEM	NUNCA (0)	A VECES (1)	FRECUENTE (2)	MUY FRECUENTE (3)
Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas	0%	12.5%	<b>34.4%</b>	<b>53.1%</b>
No tener ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros del servicio sobre problemas en el servicio	40.6%	34.4%	<b>18.8%</b>	6.3%
No tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros del servicio	25%	50%	<b>21.9%</b>	3.1%
No tener ocasión para expresar a otros compañeros del servicio mis sentimientos negativos hacia los pacientes	40.6%	<b>53.1%</b>	6.3%	0%
Pasar temporalmente a otros servicios con faltas de personal	<b>53.1%</b>	25%	15.6%	6.3%
No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente	3.1%	37.5%	<b>46.9%</b>	12.5%
No tener tiempo para realizar todas mis tareas de enfermería	9.4%	43.8%	<b>34.4%</b>	12.5%
Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio	9.4%	21.9%	46.9%	<b>21.9%</b>

**Tabla 3.** Nivel de estrés de los ítems "tiempo-cargas laborales"

#### 4. Organización y desarrollo de tareas

En el cuarto factor encontramos que un 25% categoriza como muy frecuentemente estresante que "el médico no esté presente en una urgencia médica" y otro 25% le otorga un nivel de estrés frecuente. (Tabla 4).

"Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería (ej. Tareas administrativas)" es valorado como frecuentemente estresante por un 65.6% de los participantes y muy frecuentemente estresante por un 18.8%.

Un 50% otorga un nivel de estrés de frecuentemente a "tomar una decisión sobre un paciente cuando el médico no está disponible" y un 15.6% lo valora como muy frecuentemente estresante.

Son categorizados como frecuentemente estresantes:

"Personal y turno imprevisible" con un 31.3%.

"No saber que se debe decir al paciente o a su familia sobre su estado clínico y tratamiento" con un 37.5%.

"Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente" recibe un valor de 34.4%.

Y "miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente" con un 28.1%.

Las situaciones que menos estrés producen, encontrándose los porcentajes más elevados en un nivel de estrés de a veces son:

"Realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes"

"El médico no está presente cuando un paciente se está muriendo"

"No saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado"

Es posible, que estas preguntas reciban las menores puntuaciones por ser situaciones poco frecuentes en la práctica diaria de las Unidades de Hospitalización de agudos de Psiquiatría.

ITEM	NUNCA (0)	A VECES (1)	FRECUENTE (2)	MUY FRECUENTE (3)
Realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes	12.5%	<b>71.9%</b>	12.5%	3.1%
Miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente	3.1%	<b>65.6%</b>	28.1%	3.1%
El medico no está presente cuando un paciente se está muriendo	<b>75%</b>	9.4%	<b>12.5%</b>	3.1%
Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente	15.6%	<b>40.6%</b>	<b>34.4%</b>	9.4%
Tomar una decisión sobre un paciente cuando el médico no está disponible	0%	34.4%	<b>50%</b>	15.6%
Personal y turno imprevisible	28.1%	37.5%	<b>31.3%</b>	3.1%
Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería (ej. Tareas administrativas)	0%	15.6%	<b>65.6%</b>	18.8%
El medico no está presente en una urgencia médica	9.4%	40.6%	<b>25%</b>	25%
No saber qué se debe decir al paciente o a su familia sobre su estado clínico y tratamiento	15.6%	46.9%	<b>37.5%</b>	0%
No saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado	21.9%	<b>62.5%</b>	9.4%	6.3%

**Tabla 4.** Nivel de estrés de los ítems de "organización y desarrollo de tareas"

## 5.4 RESULTADOS DEL "CUESTIONARIO DE ESTRÉS EN ENFERMERÍA": RELACIÓN CON LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS.

Se ha establecido la relación entre las variables sociodemográficas y cada uno de los ítems del cuestionario.

En relación a la variable "**Edad**" no encontramos resultados estadísticamente significativos para ninguna de las preguntas del cuestionario.

Respecto a la variable "**Sexo**" encontramos relación estadísticamente significativa para:

"Miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente" con  $p=0.059$

"Ver a un paciente sufrir" con  $p=0.037$

"No tener tiempo suficiente para realizar todas mis tareas de enfermería" con  $p=0.041$

En todos estos, se encuentra una tendencia a puntuar con mayor estrés estas situaciones al sexo femenino (Tabla 5).

		Miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente				Ver a un paciente sufrir				No tener tiempo para realizar todas mis tareas de enfermería			
		0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
SEXO	HOMBRE	20%	80%	0	0	0	80%	20%	0	40%	40%	0	20%
	MUJER	0	63%	33.3%	3.7%	0	22.2%	70.4%	7.4%	3.7%	44.4%	40.7%	11.1%
		p= 0.059				p= 0.037				p= 0.041			

**Tabla 5:** Resultados respecto a la variable "Sexo"

Al analizar la relación entre la variable “Estado civil” y los diferentes ítems del cuestionario se desprende una relación estadísticamente significativa en tres de ellos. En la tabla 6 observamos como:

“Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente al paciente” con una  $p=0.059$ , es generador de un estrés bajo en general, pero entre los profesionales que más estrés produce es entre los separados o divorciados, seguido de los que viven en pareja o están casados, siendo entre los solteros donde menos estrés se observa.

“No tener tiempo para realizar todas mis tareas de enfermería”, en esta situación los profesionales separados o divorciados presentan mayores puntuaciones de estrés seguidos en esta ocasión por los solteros y en último lugar por los que viven en pareja o están casados, con un nivel de significación de  $p=0.04$ .

Finalmente, “no saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado” produce un estrés alto entre un 18.2% de los encuestados que se encuentra soltero/a, seguido de los separados o divorciados donde el estrés es frecuentemente en un 100% y entre los que se encuentran en pareja o casados/as han contestado un 75% que les genera un estrés bajo.

		Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente al paciente				No tener tiempo para realizar todas mis tareas de enfermería				No saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado			
		0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
ESTADO CIVIL	En pareja o casado/a	10%	<b>80%</b>	10%	0	5%	60%	<b>25%</b>	10%	20%	<b>75%</b>	5%	0
	Soltero/a	36.4 %	<b>54.5 %</b>	9.1%	0	18.2 %	18.2 %	<b>54.5 %</b>	9.1 %	27.3%	45.5 %	9.1%	<b>18.2 %</b>
	Separado/a divorciado/a	0	0	<b>100 %</b>	0	0	0	0	<b>100 %</b>	0	0	<b>100 %</b>	0
		<b>p= 0.032</b>				<b>p= 0.04</b>				<b>p= 0.02</b>			

**Tabla 6:** Resultados respecto a la variable “Estado civil”

Respecto a la variable sociodemográfica “**Número de hijos**” se ha encontrado una relación estadísticamente significativa para:

“El médico no está presente en una urgencia médica”, con un nivel de significación estadística de  $p=0.044$ , dándose los niveles más altos de estrés entre los participantes sin hijos (31.6%) y los que tienen dos hijos (33.3%), de los que tienen un solo hijo la mayoría (80%) presentan niveles de estrés catalogados como frecuentemente para esta situación, siendo bajo el nivel de estrés entre los que tienen tres hijos (100%) y nulo entre los que tienen 4 o más hijos (100%). Esta última situación puede deberse a que el número de participantes con 3, 4 o más hijos es muy bajo, de tal forma que el 100% de las respuestas se encuentran en un mismo valor.

		El médico no está presente en una urgencia médica			
		0	1	2	3
N.º DE HIJOS	0	10.5%	42.1%	15.8%	<b>31.6%</b>
	1	0	20%	<b>80%</b>	0
	2	0	50%	16.7%	<b>33.3%</b>
	3	0	100%	0	0
	4 o más	<b>100%</b>	0	0	0

**P= 0.044**

**Tabla: 7** Resultados respecto a la variable “Número de hijos”

## 5.5 RESULTADOS DEL “CUESTIONARIO DE ESTRÉS EN ENFERMERÍA”: RELACIÓN CON LAS CARÁCTERÍSTICAS LABORALES.

Al analizar las variables laborales encontramos relaciones estadísticamente significativas en todas las variables.

Al analizar la relación entre la variable “**Antigüedad profesional**” y las diferentes cuestiones planteadas, encontramos relaciones estadísticamente significativas con dos de ellas, tal y como podemos observar en la tabla 8.

“Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia de un paciente” solo es categorizado como muy frecuentemente estresante entre los profesionales con <5 años de antigüedad (9.1%), en el resto de profesionales este nivel de estrés obtiene un 0% en todos los casos, observándose un desplazamiento hacia menores niveles de estrés conforme la antigüedad profesional es mayor. Destacar los valores obtenidos entre los >20 años de antigüedad, donde las respuestas se agrupan en dos valores, pudiendo deberse al tamaño reducido de participantes con este número de años trabajados.

Respecto a “recibir críticas de un supervisor” observamos que no es categorizado como “muy estresante” (valor 3) por ningún encuestado en referencia a su antigüedad profesional, con un nivel de significación estadística de  $p=0.033$ .

En esta misma cuestión, los valores de estrés provocados se mantienen en niveles nulos o bajos en la mayoría de encuestados en referencia a su antigüedad profesional tanto en los de menor y mayor antigüedad.

Podríamos destacar una ligera tendencia a sufrir mayores niveles de estrés entre los profesionales con <5 años de antigüedad.



		Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente al paciente				Recibir críticas de un supervisor			
		0	1	2	3	0	1	2	3
ANTIGÜEDAD PROFESIONAL	<5 años	18.2%	36.4%	<b>36.4%</b>	<b>9.1%</b>	72.7%	9.1%	<b>18.2%</b>	0
	5-10 años	0	87.5%	<b>12.5%</b>	0	75%	12.5%	<b>12.5%</b>	0
	10-20 años	0	88.9%	<b>11.1%</b>	0	11.1%	77.8%	<b>11.1%</b>	0
	>20 años	50%	0	<b>50%</b>	0	50%	0	<b>50%</b>	0
		p= 0.044				p= 0.033			

**Tabla 8:** Resultados respecto a la variable "Antigüedad profesional"

La siguiente variable a analizar sería la "**Situación laboral**" (tabla 9).

En este caso "no tener ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros del servicio sobre problemas en el servicio" con un nivel de significación estadística de  $p=0.046$ , causa más estrés entre el personal con una interinidad o vacante, siendo éstos los únicos que lo han categorizado con un "muy frecuentemente" (valor de 3) en un 16.7% de los encuestados en esta situación laboral, en el caso del personal que se encuentra con un contrato eventual/temporal un 33.3% de los mismos lo categoriza como una situación "frecuentemente estresante" (correspondiente a un valor 2 en la tabla), entre el personal fijo el estrés por esta situación es bajo, correspondiente con un valor 1 (50%) o nulo correspondiente con un valor 0 (50%).

La otra pregunta en la que se observa una relación estadísticamente significativa ( $p=0.011$ ) es "recibir críticas de un supervisor" en la que el personal eventual/temporal y la interinidad/vacante la han valorado con un nivel de estrés 2 o frecuentemente en un 16.7% en ambos casos. Entre el personal fijo los niveles de estrés provocados por esta situación se encuentran repartidos en niveles nulos en un 25% de los encuestados (expresado como 0 o nunca) y un 75% en niveles bajos (expresados como 1 o a veces).

		No tener ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros del servicio sobre problemas en el servicio				Recibir críticas de un supervisor			
		0	1	2	3	0	1	2	3
SITUACIÓN LABORAL	Eventual/temporal	58.3%	8.3%	33.3%	0	83%	0	16.7%	0
	Interinidad/vacante	16.7%	50%	16.7%	16.7%	41.7%	41.7%	16.7%	0
	Fijo	50%	50%	0	0	25%	75%	0	0
		p= 0.046				p= 0.011			

**Tabla 9:** Resultados respecto a la variable "situación laboral"

De los resultados entre la asociación de la **"Jornada laboral"** con las diferentes situaciones que pueden generar estrés entre los encuestados encontramos una relación estadísticamente significativa con tres de ellas (Tabla 10).

En los ítems que a continuación se exponen, ninguno de los encuestados que trabaja a tiempo completo les ha otorgado niveles elevados de estrés, en cambio, entre los profesionales que trabajan a tiempo parcial, encontramos los siguientes resultados:

Para "el médico no está presente cuando un paciente se está muriendo" tenemos un nivel de significación estadística de  $p=0.008$ , siendo categorizado como muy estresante por un 8.3%.

"Pasar temporalmente a otros servicios con faltas de personal" con un nivel de significación estadística de  $p=0.032$ , lo categorizan como muy estresante un 16.7% de los trabajadores a tiempo parcial.

Respecto a la tercera cuestión con significación estadística  $p= 0.03$ , "no saber qué se debe decir al paciente o a su familia sobre su estado clínico y tratamiento" vuelve a ser una situación con mayor nivel de estrés para los trabajadores a tiempo parcial, pero lo categorizan como frecuentemente estresante con una puntuación de 2, en vez de 3, en un 75% de los encuestados frente a un 15% de los trabajadores a tiempo completo que le dan dicha puntuación de estrés.

Podríamos concluir que el personal a tiempo parcial presenta mayores niveles de estrés para “el médico no está presente cuando un paciente se está muriendo” y “no saber qué se debe decir al paciente o a su familia sobre su estado clínico y tratamiento”.

		El médico no está presente cuando un paciente se está muriendo				Pasar temporalmente a otros servicios con faltas de personal				No saber qué se debe decir al paciente o a su familia sobre su estado clínico y tratamiento			
		0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
TIPO DE JORNADA	Parcial	41.7 %	25%	25%	8.3%	66.7%	0	16.7 %	16.7%	8.3%	16.7 %	75%	0
	Completa	95%	0	5%	0	45%	40%	15%	0	20%	65%	15%	0
p= 0.008					p= 0.032					p=0.03			

Tabla 10: Resultados respecto a la variable “Tipo de jornada”

Respecto a la variable “**Horario de trabajo**” encontramos una asociación estadísticamente significativa en seis de las preguntas del cuestionario, como podemos observar en las tablas 11 y 12.

Se observan una tendencia a sufrir mayores niveles de estrés entre los profesionales con un turno rotatorio de 17 o 24 horas y mañanas fijas, frente a los de turno 12h o mañana/tarde/noche, en los ítems:

“Problemas con un supervisor”

“No tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros del servicio”

“No saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado”.

“No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente” presenta niveles elevados de estrés en todos los horarios de trabajo, categorizado como una situación

estresante de forma frecuentemente y muy frecuentemente y un nivel de significación de  $p=0.013$ .

En el cuestionario también se dio la opción de un horario de tardes fijas y noches fijas, pero ninguno de los encuestados tenía ese horario de trabajo.

		Recibir críticas de un médico				Problemas con un supervisor				Escuchar o hablar con un paciente sobre su muerte cercana			
		0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
HORARIO DE TRABAJO	Mañanas fijas	100%	0	0	0	0	0	100%	0	100%	0	0	0
	Rotatorio 17 o 24h	50%	0	0	50%	50%	0	0	50%	0	50%	0	50%
	Rotatorio 12h	35.3%	64.7%	0	0	58.8%	23.5%	11.8%	5.9%	41.2%	41.2%	17.6%	0
	Rotatorio M/T/N	16.7%	58.3%	25%	0	58.3%	41.7%	0	0	25%	50%	25%	0
		$p= 0.004$				$p= 0.021$				$p= 0.026$			

**Tabla 11:** Resultados respecto a la variable "Horario de trabajo"

		No tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros del servicio				No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente				No saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado			
		0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
HORARIO DE TRABAJO	Mañanas fijas	0	0	100%	0	0	0	100%	0	0	0	0	100%
	Rotatorio 17 o 24h	50%	0	0	50%	50%	0	50%	0	50%	0	0	50%
	Rotatorio 12h	29.4 %	58.8 %	11.8 %	0	0	52.9 %	41.2 %	5.9%	17.6 %	76.5 %	5.9%	0
	Rotatorio M/T/N	16.7 %	50%	33.3 %	0	0	25%	50%	25%	25%	58.3 %	16.7 %	0
		p=0.007				p= 0.013				p= 0.002			

**Tabla 12:** Resultados respecto a la variable "Horario de trabajo"

Para la última variable estudiada en las características laborales "**¿Ha sufrido alguna agresión en los últimos seis meses por parte de un usuario?**" se han encontrado cinco asociaciones estadísticamente significativas que se muestran en las tablas 13 y 14.

En los encuestados que no han sufrido agresiones se observan menores niveles de estrés en todos los ítems respecto a los que si las han sufrido.

Dentro de los profesionales que si han sufrido agresiones, los que solo han sufrido agresiones verbales presentan niveles más bajos entre ciertas preguntas que los que han sufrido tanto verbal como física, siendo en este último grupo en el único que encontramos categorizadas con valores de 3 o muy frecuentemente las situaciones:

"Recibir críticas de un médico" (p=0.003) en un 20%.

"Problemas con un supervisor" (p=0.025) en un 40%.

"No tener ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros del servicio sobre problemas del servicio" (p=0.017) en otro 40%.

“Problemas con uno o varios médicos” ( $p=0.034$ ) y “dificultad para trabajar con uno o varios compañeros de servicios externos” ( $p=0.028$ ) no han sido categorizadas con un valor de 3 en ningún grupo, siendo los profesionales que han sufrido agresiones verbales los que mayor estrés han padecido por estas dos situaciones, otorgándole valores de 2 en un 25% y 31.3% de los casos respectivamente.

		Recibir críticas de un médico				Problemas con un supervisor				No tener ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros del servicio sobre problemas del servicio			
		0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
AGRESIONES SUFRIDAS EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES	No	72.7 %	18.2 %	<b>9.1%</b>	0	72.7%	27.3 %	<b>0</b>	<b>0</b>	54.5 %	18.2 %	<b>27.3 %</b>	0
	Si, verbal	12.5 %	75%	<b>12.5 %</b>	0	56.3%	31.3 %	<b>12.5 %</b>	0	43.8 %	43.8 %	<b>12.5 %</b>	0
	Si, tanto verbal como física	0	80%	0	<b>20%</b>	20%	20%	20%	<b>40%</b>	0	40%	20%	<b>40%</b>
		$p= 0.003$				$p= 0.025$				$p= 0.017$			

**Tabla 13:** Resultados respecto a la variable “Agresiones sufridas en los últimos seis meses”

		Problemas con uno o varios médicos				Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros de servicios externos			
		0	1	2	3	0	1	2	3
AGRESIONES SUFRIDAS EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES	No	72.7%	18.2%	<b>9.1%</b>	0	45.5%	54.5%	<b>0</b>	<b>0</b>
	Si, verbal	18.8%	56.5%	<b>25%</b>	0	12.5%	56.3%	<b>31.3%</b>	0
	Si, tanto verbal como física	80%	20%	<b>0</b>	<b>0</b>	0	100%	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>p= 0.034</b>					<b>p= 0.028</b>				

**Tabla 14:** Resultados respecto a la variable "Agresiones sufridas en los últimos seis meses"

## 5.6 DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

El prototipo de profesional de enfermería que trabaja en las Unidades de Hospitalización de agudos de Psiquiatría de la Región de Murcia es una mujer adulta joven con edades comprendidas entre los 30-40 años, casada o con pareja y sin hijos, con una experiencia laboral inferior a los 5 años, con contratos de interinidad/vacante o temporales, a jornada completa y que ejercen su labor en un turno rotatorio de 12h.

Algunas de las situaciones que mayor estrés provocan en los profesionales de enfermería de las Unidades de Hospitalización de agudos de Psiquiatría de la Región de Murcia son:

"Sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora"

"Ver a un paciente sufrir"

Ambos son aspectos relacionados con el sufrimiento del paciente también considerados una fuente importante de estrés en estudios previos <sup>6,14,15</sup>.

Otros ítems que son una fuente importante de estrés y que también habían sido catalogados como tal en estudios anteriores realizados en Unidades de Psiquiatría son los

relacionados con las cargas de trabajo y con la realización de tareas que no son propias de enfermería, así como con el hecho de haber sufrido algún tipo de agresión<sup>16</sup>, tal como se desprende de las siguientes situaciones catalogadas estresantes por los participantes:

"Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas"

"Tomar una decisión sobre un paciente cuando el médico no está disponible"

"Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería".

Las asociaciones encontradas estadísticamente significativas tanto en las variables sociodemográficas como en las características laborales respecto a las preguntas del Cuestionario de Estrés en Enfermería, se determinan no concluyentes por tratarse de una muestra pequeña. Se pone así de manifiesto la necesidad de continuar investigando con muestras de mayor tamaño para poder encontrar resultados con mayor potencia estadística.





## 6 CONCLUSIONES

La presencia de estrés laboral entre los profesionales de enfermería de las Unidades de Hospitalización de agudos de Psiquiatría de la Región de Murcia está más relacionada con los factores laborales y del entorno de trabajo, que, con los factores sociodemográficos personales, por tanto, es importante actuar sobre los primeros para disminuir los niveles de estrés laboral.

Mejorar la oferta de empleo público, puede ser conveniente, con el fin de disminuir el número de contratos de tipo temporal y ampliar la jornada laboral ya que se ha puesto de manifiesto su influencia en los niveles de estrés laboral.

Respecto a la turnicidad, de los resultados se desprenden menores niveles de estrés para los profesionales que trabajan en turnos rotatorios de 12h, por tanto, debe ser un factor a tener en cuenta a la hora de establecer las jornadas laborales, eliminando los turnos que mayores niveles de estrés provocan, como son mañanas fijas y turnos de 17-24 horas.

En lo referente a las situaciones de agresividad sufridas por los profesionales de enfermería de la Unidades de agudos de Psiquiatría de la Región de Murcia, por parte de los usuarios en su jornada laboral, se ha observado una tendencia a mayores niveles de estrés entre los que han sufrido alguna agresión, por tanto, es importante trabajar la prevención y el manejo de estas agresiones para disminuir los niveles de estrés laboral, mediante cursos formativos de prevención y control de agresiones. Sería conveniente realizarlos no solo al personal de enfermería sino también al resto de profesionales que conforman el equipo de trabajo, para que estas situaciones puedan ser controladas lo más rápido posible.

Es importante mantener un trabajo en equipo y un buen clima laboral para evitar la aparición de mayores niveles de estrés, así como una buena comunicación entre los diferentes miembros del equipo y los superiores, clarificando los roles y el reparto de tareas. Sería adecuado considerar la creación de espacios de reunión en los que los profesionales de enfermería puedan compartir sus sentimientos en relación a los pacientes y sus familias, así como respecto a las intervenciones realizadas con los mismos.

En definitiva, a pesar de ser el colectivo enfermero una población con mayor susceptibilidad de sufrir estrés laboral tanto por la naturaleza de su profesión como por la

organización laboral a la que se ven sometidos, en el ámbito concreto de las Unidades de agudos de Psiquiatría de la Región de Murcia se han encontrado, en términos generales, niveles bajos-intermedios de estrés laboral. Las asociaciones encontradas entre los factores productores de estrés laboral y las variables sociodemográficas y laborales, se consideran no concluyentes por tratarse de una muestra pequeña.

Las características particulares de estos servicios, donde la carga de actividad física y realización de técnicas manuales es baja, adquiriendo mayor importancia el trabajo con los sentimientos personales de los pacientes, puede ser un condicionante a la hora de una menor producción de estrés en situaciones que a priori podrían ser consideradas como muy estresantes en otros servicios, siendo dichas situaciones las valoradas en el cuestionario utilizado, por este motivo puede ser que los resultados desprendidos hayan sido bajos. Sería conveniente la realización de un cuestionario específico para profesionales que ejercen su labor en la Unidades de Hospitalización de agudos de Psiquiatría, para poder investigar más a fondo las situaciones generadoras de estrés en este colectivo profesional de forma concreta.

Se pone de manifiesto la necesidad de seguir investigando, con muestras de mayor tamaño, sobre las situaciones generadoras de estrés laboral y también de los factores que pueden influir en su desarrollo o que pueden actuar como protectores para impedir su aparición entre los profesionales de enfermería de las Unidades de Hospitalización de agudos de Psiquiatría.

## 7 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rae.es [Internet]. Madrid: RAE; 2014 [actualizado 2018; citado 15 marzo 2019]. Disponible en: <https://dle.rae.es/?id=GzAga0a>
2. OMS: Organización Mundial de la salud [Internet]. Dinamarca: OMS; 1994 [actualizado 2019; citado 5 marzo 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es>
3. Macías, A. (2007). El campo de estudio del estrés: del Programa de Investigación Estímulo-Respuesta al Programa de Investigación Personal-Entorno. Revista Internacional de Psicología, 8(02), 1-30. <https://doi.org/10.33670/18181023.v8i02.48>
4. Arias Gallegos Walter L. Estrés laboral en trabajadores desde el enfoque de los sucesos vitales. Rev. Cubana Salud Pública [Internet]. 2012 Dic [citado 2019 Abr 06]; 38(4): 325-335. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662012000400004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000400004&lng=es).
5. González, R., Doval, Y., Pérez, O. Estrés laboral, consideraciones sobre sus características y formas de afrontamiento. Rev. Internacional de Psicología [Internet]. 2002 enero [citado 2019 marzo 16]; 03 (1):1-19. Recuperado de: <https://doi.org/10.33670/18181023.v3i01.13>
6. Garza, R., Meléndez C., Castañeda H., Aguilera A., Acevedo G., Rangel S. Nivel de Estrés en Enfermeras que laboran en áreas de hospitalización. Revista Desarrollo Científico de Enfermería [Internet]. 2011 enero-Febrero [citado 2019 marzo 16]; 19 (1):15-19. Recuperado de: <https://studylib.es/doc/6244359/nivel-de-estr%C3%A9s-en-enfermeras-que-laboran-en-%C3%A1reas-de>
7. Ayuso Marente JA, Profesión docente y estrés laboral: una aproximación a los conceptos de Estrés Laboral y Burnout. Revista Iberoamericana de Educación [Internet]. 10 julio 2006 [citado 20 abril 2019];39(3):1-5. Recuperado de: <https://rieoei.org/RIE/article/view/2575>
8. Del Hoyo Delgado MA. Estrés laboral [Internet]. Madrid: Servicio de Ediciones y publicaciones. INSHT; 2004 [consultado el 30 de marzo de 2019]. Recuperado de: <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FICHAS%20DE%20PUBLICACIONES/FONDO%20HISTORICO/DOCUMENTOS%20DIVULGATIVOS/DocDivulgativos/Fichero%20pdf/Estres%20laboral.pdf>

9. Sánchez Cano R. Estresados, quemados y poco realizados. Mundo Sanitario. 2017;25(409):8-9.
10. Sandín, B. El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. International Journal of Clinical and Health Psychology [Internet]. 2003; 3 (1):141-157. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33730109>
11. Tay L., Diener E. Needs and subjective well-being around the world. APA PsycNET [Internet].2011 [citado 15 de marzo de 2019]; 101(2):354-365. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1037/a0023779>
12. Castaño, EF, León del Barco, B. Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. International Journal of Psychology and Psychological Therapy [Internet]. 2010 [citado 15 de marzo de 2019];10(2):245-257. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56017095004>
13. Hernández Zamora, GL., Olmedo Castejón, E., Ibáñez Fernández, I. Estar quemado (burnout) y su relación con el afrontamiento. International Journal of Clinical and Health Psychology [Internet]. 2004 [citado 25 de marzo de 2019]; 4(2):323-336. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33740206>
14. Zambrano Plata G. Estresores en las unidades de cuidado intensivo. Aquichan [Internet]. 2009 [citado 2 abril 2019]; 6(1). Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/89/183>
15. Satse.es [Internet]. Madrid: SATSE; 2011 [actualizado 25 septiembre 2012; citado 1 abril 2019]. Disponible en: <https://www.satse.es/media/documentos/informes/estudio-satse-percepcion-de-estres-en-los-profesionales-de-enfermeria-en-espana>
16. Piñeiro Fraga M. Estrés y factores relacionados en el personal sanitario de hospitalización psiquiátrica: un estudio de prevalencia. Enferm. Glob. [Internet]. 2013 Julio [citado 2 abril 2019]; 12(31): 125-150. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412013000300008&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000300008&lng=es)
17. Leal Docampo P., De Pablo Jarque I. Rehabilitar en psiquiatría ¿quema al personal de enfermería? Eglobal [Internet]. 23 sept 2014 [citado 2 abril 2019]; 13(4): 156-78. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.13.4.175881>

## 8 BIBLIOGRAFÍA

- Atalaya P. M. El estrés laboral y su influencia en el trabajo. Idata [Internet]. 1 abr. 2014 [consultado 1 abril 2019]; 4(2):25-6. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/idata/article/view/6754>
- Cárceles Jiménez, MJ. Evaluación del Síndrome de Burnout en Unidad Hospitalaria de Oncología [Internet]. Edición electrónica. Elche: Universidad Miguel Hernández; 2016. [consultado 20 marzo 2019]; Disponible en: <http://dspace.umh.es/>
- Casavilca Ruíz, M.E. Tesis: Nivel de motivación y manifestaciones de la desmotivación del profesional de enfermería hospital Santa María del Socorro [Internet]. Edición electrónica. Perú: Universidad privada San Juan Bautista; 2016. [Consultado: 29 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1402/T-TPLE-Maria%20Esther%20Casavilca%20Ruiz.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Castillo Avila, I., Torres Llanos, N., Ahumada Gomez, A., Cárdenas Tapias, K., Licona Castro, S. Estrés laboral en enfermería y factores asociados. Cartagena (Colombia). Salud Uninorte [Internet]. 2014 [consultado 1 abril 2019];30(1):34-43. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81730850005>
- De los Ríos-Castillo JL., Barrios-Santiago P., Ocampo-Mancilla M., Ávila-Rojas TL. Desgaste profesional en personal de enfermería. Aproximaciones para un debate. Revista médica del Instituto Mexicano [Internet]. 2007 [citado 16 marzo 2019]; 45(5):493-502. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457745529012>
- Fernández Martínez, M.E. Tesis doctoral: Estrés percibido, estrategias de afrontamiento y sentido de coherencia en estudiantes de enfermería: su asociación con salud psicológica y estabilidad emocional [Internet]. Edición electrónica. León: Universidad de León; 2009. [Consultado el 2 de abril de 2019]. Disponible en: <https://buleria.unileon.es/bitstream/handle/10612/902/2009FERN%C3%81NDEZ%20MART%C3%8DNEZ,%20MAR%C3%8DA%20ELENA.pdf?sequence=>
- García Rodríguez JJ., Labajos Manzanares MT., Fernández Luque F. Características personales de los estudiantes de enfermería que les hacen vulnerables al estrés. Enfermería docente [Internet]. 2014 [consultado 10 marzo 2019]; 1(102):20-26.

Disponible

en:

<http://www.revistaenfermeriadocente.es/index.php/ENDO/article/view/15>

- INSST: instituto nacional de seguridad y salud en el trabajo. España: Ministerio de trabajo, migraciones y seguridad social; 1994 [consultado 25 marzo 2019]. Disponible en:  
[http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/301a400/ntp\\_355.pdf](http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/301a400/ntp_355.pdf)
- INSST: instituto nacional de seguridad y salud en el trabajo. España: Ministerio de trabajo, migraciones y seguridad social; 2005 [consultado 2 abril 2019]. Disponible en:  
[http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp\\_705.pdf](http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp_705.pdf)
- Izquierdo Jerez, O. Estrés y síndrome de burnout en profesionales de enfermería [Internet]. Edición electrónica. Elche: Universidad Miguel Hernández; 2016. [consultado 20 marzo 2019]; Disponible en: <http://dspace.umh.es/>
- López Fernández, JA. Tesina: Validación de la "Escala de Estrés de Enfermería2 (NSS), de Gray-Toft y Anderson [Internet]. Edición electrónica. Universidad de la Laguna; 2002. [Consultado 28 marzo 2019]. Disponible en: <http://www.cop.es/colegiados/T-00921/tesina.pdf>
- Más Pons R., Escribà Agüir V. La versión castellana de la escala "The nursing stress scale". Proceso de adaptación transcultural. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 1998 [consultado 30 marzo 2019]; 72(6):529-538. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57271998000600006&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271998000600006&lng=es)
- Molina-Jiménez, T., Gutiérrez-García, AG., Hernández-Domínguez, L., Contreras, CM. Estrés psicosocial: Algunos aspectos clínicos y experimentales. Anales de Psicología [Internet]. 2008 [consultado el 1 de abril de 2019]; 24(2):353-360. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16711589019>
- Moreno Sánchez A. Estrés y enfermedad. Frontera dermatológica [Internet]. 2007 [citado 16 marzo 2019]; 1:17-20. Recuperado de: <http://www.masdermatologia.com>
- Peiro, JM., Rodríguez, I. Estrés laboral, liderazgo y salud organizacional. Papeles del psicólogo [Internet]. 2008 [consultado 1 abril 2019]; 29(1):68-82. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77829109>
- Ribera Domene, D., Cartagena de la Peña E., Reig Ferrer A., Romà Ferri, M.T., Sans Quintero I. y Caruana Vañó A. Estrés laboral y salud en profesionales de enfermería

[Internet]. Edición electrónica. Alicante: Universidad de Alicante; 1993. [Consultado el 15 de abril de 2019]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/16358108.pdf>

- Ruíz Chumilla, MA. El estrés en enfermería durante el embarazo en una unidad de agudos de psiquiatría [Internet]. Edición electrónica. Elche: Universidad Miguel Hernández; 2016. [consultado 20 marzo 2019]. Disponible en: <http://dspace.umh.es/>
- Sánchez Egea, C. Síndrome de Burnout en los profesionales de Enfermería de Salud Mental y Psiquiatría: Un estudio transversal de prevalencia en la Áreas de Salud de la Región de Murcia [Internet]. Edición electrónica. Elche: Universidad Miguel Hernández; 2016. [consultado 20 marzo 2019]. Disponible en: <http://dspace.umh.es/>
- Schüller Prieto MC., Isac Pérez MD. Identificación de estresores y estrategias de afrontamiento del personal de enfermería en unidades de hospitalización psiquiátrica de agudos. Anesm [Internet]. 2014 [consultado el 29 de marzo 2019]; Disponible en: <http://www.aeesme.org/wp-content/uploads/2014/06/pinv2003acc.pdf>
- Stavroula, L.Griffiths, A. y Cox, T. La organización del trabajo y el estrés [Internet]. Edición electrónica. Francia: Organización Mundial de la Salud; 2004. [Consultado el 29 de marzo 2019]; Disponible en: [https://www.who.int/occupational\\_health/publications/pwh3sp.pdf?ua=1](https://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf?ua=1)
- Tomás-Sabado J., Aradilla Herrero A., Guix Llistuella E. Alexitimia y estrés laboral en profesionales de la Enfermería hospitalaria. Metas [Internet]. 2004 [consultado 15 marzo 2019];7(9):62-65. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1023907>

## 9 ANEXOS

### 9.1 ANEXO 1: DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y LABORALES. CUESTIONARIO DE ESTRÉS EN ENFERMERÍA

A continuación, se muestra el cuestionario completo al que han contestado los participantes, dividido en tres secciones: datos sociodemográficos, datos sobre el puesto de trabajo y el Cuestionario de Estrés en Enfermería.

**DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

1. EDAD

- <30 años
- 30-40 años
- 40-50 años
- 50-60 años
- >60 años

2. SEXO

- Hombre
- Mujer

3. ESTADO CIVIL

- En pareja /casado/a
- Soltero/a
- Separado/a o divorciado/a
- Viudo/a

4. NÚMERO DE HIJOS

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4 o más



## DATOS SOBRE EL PUESTO DE TRABAJO

### 1. ANTIGÜEDAD PROFESIONAL

- <5 años
- 5-10 años
- 10-20 años
- >20 años

### 2. SITUACION LABORAL

- Eventual/temporal
- Interinidad/vacante
- Fijo

### 3. TIPO DE JORNADA

- Parcial
- Completa

### 4. HORARIO DE TRABAJO

- Mañanas fijas
- Tardes fijas
- Noches fijas
- Rotatorio de M/T/N
- Rotatorio de 12h
- Rotatorio 17 o 24 h

### 5. ¿HA SUFRIDO ALGUN TIPO DE AGRESIÓN EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES POR PARTE DE UN USUARIO?

- Sí, agresión verbal
- Si, agresión física
- Si, tanto agresión verbal como física
- No

**CUESTIONARIO DE ESTRÉS EN ENFERMERÍA:** Se muestran una serie de situaciones que pueden darse fácilmente en una unidad de hospitalización. Marque la frecuencia con la que en los últimos seis meses estas situaciones han supuesto motivo de estrés para usted.

	NUNCA	A VECES	FRECUENTE	MUY FRECUENTE
1. Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas	0	1	2	3
2. Recibir críticas de un médico	0	1	2	3
3. Realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes	0	1	2	3
4. Sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora	0	1	2	3
5. Problemas con un supervisor	0	1	2	3
6. Escuchar o hablar con un paciente sobre su muerte cercana	0	1	2	3
7. No tener ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros del servicio sobre problemas en el servicio	0	1	2	3
8. La muerte de un paciente	0	1	2	3
9. Problemas con uno o varios médicos	0	1	2	3
10. Miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente	0	1	2	3
11. No tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros del servicio	0	1	2	3
12. Muerte de un paciente con quien has llegado a tener una relación estrecha	0	1	2	3
13. El médico no está presente cuando un paciente se está muriendo	0	1	2	3
14. Estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente	0	1	2	3
15. Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia del paciente	0	1	2	3
16. No tener ocasión para expresar a otros compañeros del servicio mis sentimientos negativos hacia los pacientes	0	1	2	3

17. Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente	0	1	2	3
18. No disponer de una contestación satisfactoria a una pregunta hecha por un paciente	0	1	2	3
19. Tomar una decisión sobre un paciente cuando el médico no está disponible	0	1	2	3
20. Pasar temporalmente a otros servicios con faltas de personal	0	1	2	3
21. Ver a un paciente sufrir	0	1	2	3
22. Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros del propio servicio	0	1	2	3
23. Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente al paciente	0	1	2	3
24. Recibir críticas de un supervisor	0	1	2	3
25. Personal y turno imprevisible	0	1	2	3
26. El médico prescribe un tratamiento que parece inapropiado para el paciente	0	1	2	3
27. Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería (ej: tareas administrativas)	0	1	2	3
28. No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente	0	1	2	3
29. Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros de servicio externos	0	1	2	3
30. No tener tiempo suficiente para realizar todas mis tareas de enfermería	0	1	2	3
31. El médico no está presente en una urgencia médica	0	1	2	3
32. No saber qué se debe decir al paciente o a su familia sobre su estado clínico y tratamiento	0	1	2	3
33. No saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado	0	1	2	3
34. Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio	0	1	2	3

